

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่  
Factors Affecting Burnout Syndrome among Registered  
Nurses in Fang Hospital, Chiang Mai

ศุภลักษณ์ ใจบุญ<sup>1\*</sup>

Supalak Jaiboon<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ 50110

<sup>1</sup> Fang Hospital, Chiang Mai 50110

\* Corresponding author: [jaisupa.jb@gmail.com](mailto:jaisupa.jb@gmail.com)

Received: October 17, 2024; Revised: December 6, 2024; Accepted: December 11, 2024

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟจากการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลฝาง จำนวน 115 คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามภาระงาน แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression analysis)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.80 มีอายุ 20–30 ปี ร้อยละ 40.90 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1–5 ปี ร้อยละ 39.1 พบภาวะหมดไฟจากการทำงาน ร้อยละ 38.30 โดยมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับสูง ร้อยละ 37.40 ด้านการลดความเป็นบุคคล ระดับต่ำ ร้อยละ 67.80 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับต่ำ ร้อยละ 95.70 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยกวน ได้แก่ ระดับความคิดเห็นต่อภาระงาน (adjusted OR=4.73, 95%CI:1.45–15.46) และคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว (adjusted OR=5.79, 95%CI:1.59–21.14)

ดังนั้น ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลและภาระงานที่เหมาะสม รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เพื่อลดการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ภาวะหมดไฟในการทำงาน ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟ พยาบาลวิชาชีพ

## Abstract

This cross-sectional descriptive study, aimed to investigate the prevalence and predictors of burnout syndrome among registered nurses at Fang Hospital, Chiang Mai Province. A sample of 115 registered nurses was selected using a stratified random sampling method. Data were collected using validated instrument, including the workload questionnaires, resilience questionnaires, quality of work life questionnaire, and burnout syndrome questionnaire. Descriptive statistics and multiple logistic regression analysis were used for analysis.

The results revealed that most participants were female (94.80%), aged 20–30 years (40.90%) and had 1–5 years of work experience in the hospitals (39.10%). Burnout syndrome was identified in 38.30% of the participants. In terms of burnout dimensions, 37.40% reported a high level of emotional exhaustion, 67.80% experienced a low level of depersonalization and 95.70% had a low level of personal accomplishment. Multiple logistic regression analysis identified significant predictors of burnout syndrome, including a high or very high workload (adjusted OR=4.73, 95%CI:1.45–15.46) and low quality of work-life, particularly in work-life balance (adjusted OR=5.79, 95%CI:1.59–21.14).

The findings highlight the importance of managing nursing workforce levels and workload appropriately, as well as enhancing the quality of working life for particularly in

achieving work–life balance. Such measures could reduce burnout and improve workplace and working efficiency.

**Keywords:** Burnout syndrome, Factors affecting burnout syndrome, Registered nurse

## บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout Syndrome) เป็นปัญหาที่พบได้มากในอาชีพที่ต้องให้บริการ หรืองานที่มีข้อเรียกร้องจากงานสูง (วัลลภ วิชาญเจริญสุข และ สุนทร ศุภพงษ์, 2558) และการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ศรีสกุล เจียบแหลม และ เพ็ญนิภา แดงด้อมยุทธ์, 2562) โดยเฉพาะกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ในปี พ.ศ.2563 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีพยาบาลเกือบสองในสาม ประสบภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีภาวะหมดไฟในการทำงานถึงร้อยละ 69 (ANA Nursing Resources Hub, 2021) จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทย ปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาความเครียดสูง ร้อยละ 6.56 และมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟสูง ร้อยละ 12.12 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งพยาบาลเป็นหนึ่งในกลุ่มบุคลากร ทางการแพทย์ ที่มีหน้าที่หลักในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพ อีกทั้งยังต้องทำงานร่วมกับกลุ่มวิชาชีพอื่น ประกอบกับลักษณะงานที่เผชิญกับความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ย่อมทำให้เกิดความอ่อนล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อมีการสะสมความเครียดเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้มีความอดทนต่องานที่รับผิดชอบต่ำลง ไม่อยากทำงาน จนถึงขั้นขาดพลังในการดำเนินชีวิต นำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานในที่สุด (ดิวิชัย ชำรงวิศวะ, จารุรินทร์ ปีตาพงศ์, และวิศรุต ศรีสินทร, 2562)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2019) ได้จำกัดความภาวะหมดไฟจากการทำงาน (Burnout Syndrome) ว่าเป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงานที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรจภาวะหมดไฟในการทำงาน ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 11 ว่าเป็นภาวะผิดปกติที่เกิดจากการทำงาน และ Maslach and Jackson (1981) ได้นิยามว่าภาวะหมดไฟในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) เป็นลักษณะอาการสำคัญของภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยบุคคลจะมีความรู้สึกสูญเสียของอารมณ์ มีความรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ เกิดจากปริมาณงานที่มากเกินไป รวมทั้งมีความขัดแย้งในงานกับบุคคลอื่น (2) การลดความเป็นบุคคลของผู้อื่น (depersonalization) เป็นความรู้สึกในทางลบของบุคคลต่อผู้อื่น มองผู้อื่น หรือผู้รับบริการเสมือนวัตถุหรือสิ่งของไม่มี

ความสุภาพอ่อนโยน ขาดความเอาใจใส่ และไม่ให้บริการ เมื่อผู้รับบริการขอความช่วยเหลือ และ(3)การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (reduce personal accomplishment) เป็นความรู้สึกของการประเมินตนเองในทางลบไร้ความสามารถ ขาดความสำเร็จและผลผลิตภาพในงาน ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ไม่มีความก้าวหน้าในงาน มีความสูญเสียการนับถือตนเองและไม่สามารถปรับตัวต่องานได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุดต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ (ชยามาส วิชยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565; ปิยะวดี สุมาลัย, 2564; Gomez-Urquiza et al., 2017)ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ณัฐนันท์ ฤทธิสำเร็จ, 2565; สุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพรทิพย์ กิระพงษ์, 2565; Gómez-Polo, Casado, & Montero, 2022) (2) ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ภาระงาน (นครินทร์ ชุนงาม, 2563; Dall’Ora, Ball, Reinius & Griffiths, 2020) (3) ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนเพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคลการปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม (Walton, 1973) และ (4) ปัจจัยด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) ได้แก่ ความทนต่อแรงกดดัน การมีความหวังและกำลังใจ และการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จากสถิติผู้รับบริการโรงพยาบาลผาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2563–2665 มีผู้รับบริการทั้งหมด 82,017 85,827 และ 96,829 ราย ตามลำดับ (งานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลผาง, 2566) สำหรับอัตรากำลังบุคลากรกรพยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลผาง ปี 2563–2565 มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 216, 255 และ 254 คน ตามลำดับ สถิติการย้ายและการลาออกของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลผาง ตั้งแต่ปี 2563–2565 มีจำนวน 2 คน (0.92%) 3 คน (1.17 %) และ 11 คน ( 4.33 %) ตามลำดับ โดยพยาบาลที่ย้ายและลาออก มีช่วงอายุ 21–38 ปี และมีระยะเวลาปฏิบัติงาน 2–15 ปี (งานบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลผาง, 2566) จากสถิติการย้ายและลาออกของพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้โรงพยาบาลขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้าน ส่งผลกระทบต่อการบริการผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลที่คงอยู่ในงานนั้นๆ ต้องแบกรับภาระงานหนักเพิ่มขึ้น เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้ามากขึ้น และอาจเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ ซึ่งหากไม่ได้รับ

การจัดการที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การตัดสินใจลาออกจากงานได้ในที่สุด (กษามาส วิชัยดิษฐ และคณะ, 2565) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาภาวะหมดไฟและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการบริหารงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ตลอดจนการเพิ่มทักษะความยืดหยุ่นทางจิตใจ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานกับพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

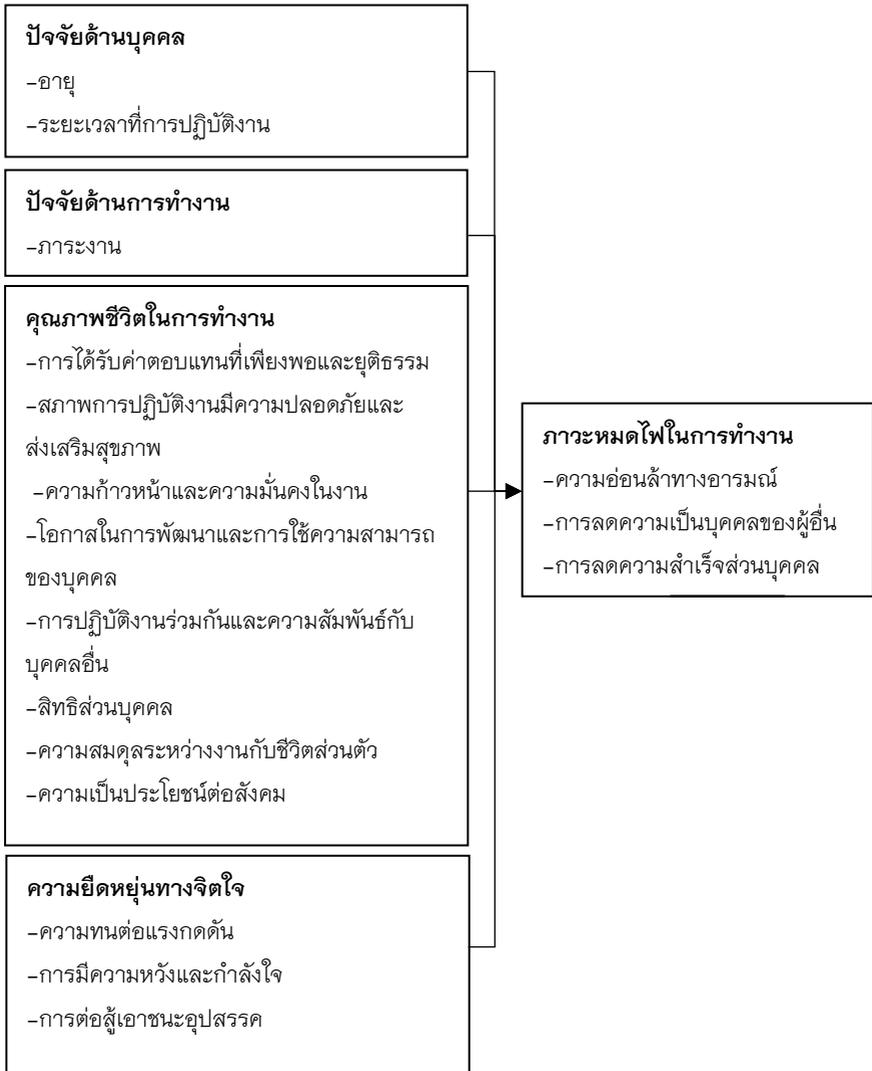
## สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาระงาน ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน และปัจจัยด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

## กรอบแนวคิด

จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานของ Maslach and Jackson (1981) ได้ให้นิยามภาวะหมดไฟในการทำงานว่า ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลของผู้อื่น และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้านหลัก ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (กษามาส วิชัยดิษฐ และคณะ, 2565; ณัฐนันท์ ฤทธิสำเร็จ, 2565; ปิยะวดี สุมาลัย, 2564; สุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์ และคณะ, 2565; Gomez Polo et al., 2022) 2) ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน (นครินทร์ ชุนงาม, 2563; Dall'Ora et al., 2020) 3) ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Walton, 1973) และ 4) ปัจจัยด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำนิยามลักษณะภาวะหมดไฟในการทำงานของ Maslach

and Jackson รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะดังกล่าว ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) คำนวณตามสัดส่วนประชากรของพยาบาลแต่ละกลุ่มงาน แล้วใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 120 คน

### เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลฝาง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

อยู่ระหว่างการอบรมระยะสั้นหรือลาศึกษาต่อ และอยู่ในระหว่างลาคลอด

### จำนวนอาสาสมัคร หรือขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้ ใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนในกรณีทราบขนาดประชากร (Estimating a finite population proportion) (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N p(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1)+p(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดยกำหนดขนาดประชากรที่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 254 คน (งานบริหารและพัฒนารับการบุคคล โรงพยาบาลฝาง, 2566) และอ้างอิงค่าสัดส่วนของประชากร (ความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงาน) จากผลการศึกษาวิจัยเสี่ยงของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่(พัชรภรณ์ ลินัดพัฒนะคุช และ ธนาลลิต วิจิตรพันธ์, 2565 ) พบภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในระดับสูง ร้อยละ 27.15 ( $p = 0.2715$ ) ด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง ร้อยละ 27.15 ( $p = 0.2715$ ) และด้านความล้มเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ ร้อยละ 33.03 ( $p = 0.3303$ ) กำหนดค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1 (alpha error) ที่ระดับ 0.05 ( $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ) และค่าความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 7 ( $d = 0.07$ ) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ มีจำนวน

ไม่น้อยกว่า 104 คน และได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละ 10 จากการคำนวณ โดยใช้สูตรปรับขนาดตัวอย่าง ( $n_{new} = 104 / (1-0.1)$ ) ได้จำนวนตัวอย่าง 116 คน ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 120 คน

### เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลฝาง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาระงานพัฒนาของเสาหลักชัย สระศรีสม (2564) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบ่งเกณฑ์ตามคะแนนเฉลี่ย โดยช่วงคะแนน 1.00–1.80 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อภาระงาน น้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.81–2.60 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อภาระงาน น้อย ช่วงคะแนน 2.61–3.40 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อภาระงาน ปานกลาง ช่วงคะแนน 3.41–4.20 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อภาระงาน มาก ช่วงคะแนน 4.21–5.00 หมายถึง ระดับ ความคิดเห็นต่อภาระงาน มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ เป็นแบบสอบถามมาตรส่วนประสมค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่จริง ถึงจริงมาก แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความทนต่อแรงกดดัน มีข้อคำถาม 10 ข้อ โดยคะแนนน้อยกว่า 27 หมายถึง ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 27–34 หมายถึง ปกติ คะแนนมากกว่า 34 หมายถึง สูงกว่าปกติ 2) ด้านการมีความหวังและกำลังใจ มีข้อคำถาม 5 ข้อ โดยคะแนนน้อยกว่า 14 หมายถึง ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 14–19 หมายถึง ปกติ คะแนนมากกว่า 19 หมายถึง สูงกว่าปกติ และ 3) ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีข้อคำถาม 5 ข้อ โดยคะแนนน้อยกว่า 13 หมายถึง ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 13–18 หมายถึง ปกติ คะแนนมากกว่า 18 หมายถึง สูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน พัฒนาโดย กษามาส วิชัยดิษฐ์ และคณะ (2565) ตามแนวคิดของ Walton ประกอบด้วย 8 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวและความเป็นประโยชน์ต่อสังคม เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่จริงมากที่สุดถึงจริงน้อยที่สุด แบ่งเกณฑ์ตามคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน โดยช่วงคะแนน 3.68–5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานระดับสูง ช่วงคะแนน 2.34–3.67 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 1.00–2.33 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน (maslach burnout inventory genera survey: MBI-HSS) ฉบับภาษาไทย แปลโดย นันทาวดี วรวิบูลย์ (2563) เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย ถึงมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน ประกอบด้วย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ และด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ โดยแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้าน ดังนี้ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับต่ำ คือ 0–16 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 17–26 คะแนน ระดับสูง คือ ตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป การลดความเป็นบุคคล ระดับต่ำ คือ 0–6 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 7–12 คะแนน ระดับสูง คือ ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป ส่วนความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับต่ำ คือ 39 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง คือ 32–38 คะแนน ระดับสูง คือ 0–31 คะแนน การแปลผลผู้ที่มีภาวะหมดไฟ คือผู้ที่มีคะแนนระดับภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และ/หรือมีคะแนนระดับภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง ด้านการลดความเป็นบุคคล (Shanafelt et al., 2012)

#### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดภาระงาน แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของภาษาในแบบสอบถาม จากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินดังกล่าว มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha's coefficient) ได้เท่ากับ 0.80, 0.82, 0.85, และ 0.87 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เอกสารรับรองโครงการวิจัย IRBCMRU 2023/300.06.09 วันที่ 30 กันยายน 2566 โดยผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยินยอมเข้าการวิจัยโดยไม่มีการบังคับหรือให้ผลประโยชน์ และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่โรงพยาบาลฝาง ในเดือน พฤศจิกายน 2566- ธันวาคม 2566 โดยภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง จากนั้นเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้างานต่าง ๆ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างและการรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและคำชี้แจงด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย โดยเตรียมของเอกสารสำหรับใส่ใบยินยอม (Informed consent form) แยกจากของแบบสอบถาม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จให้นำแบบสอบถาม และใบยินยอมใส่ซองเอกสารที่เตรียมไว้และปิดผนึกให้เรียบร้อย และส่งคืน 1 สัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม ที่หัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ละหอ จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีผู้ส่งแบบสอบถามคืนและมีความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จำนวน 115 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.83

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา แบ่งเป็น 2 ส่วนตามประเภทของข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน รายงานด้วยการแจกแจงค่าความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายงานด้วย ค่าเฉลี่ย (mean) และ

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) หรือค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยควอไทล์ (interquartile range)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ภาระงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.80 มีอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 40.90 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 95.70 สถานภาพโสด ร้อยละ 60.90 รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 37.40 ปฏิบัติงานในกลุ่มงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 40.9 และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-5 ปี ร้อยละ 39.11

2. ภาวะหมดไฟจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลผาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 38.30 (ตารางที่ 1) จำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 37.40 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=22.41, SD=12.27$ ) และส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.80 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ( $M=5.50, SD=4.72$ ) สำหรับคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.70 อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M=15.44, SD=8.75$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 1** ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลผาง จังหวัดเชียงใหม่ (n = 115)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะหมดไฟ	71	61.70
มีภาวะหมดไฟ	44	38.30

**ตารางที่ 2** ภาวะหมดไฟในการทำงานรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัด เชียงใหม่ (n = 115)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (M =22.41, SD = 12.27, Min. = 0, Max. = 48)	40	34.80	32	27.80	43	37.40
ด้านการลดความเป็นบุคคล (M =5.50, SD = 4.72, Min. = 0, Max. = 22)	78	67.80	27	23.50	10	8.70
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (M =15.44, SD = 8.57, Min. = 0, Max. = 38)	0	0	5	4.30	110	95.70

**หมายเหตุ:** M, mean; SD, standard deviation; Min., minimum; Max., maximum.

3. ปัจจัยมีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัด ด้วยการใช้วิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (multivariable analysis) โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression analysis) พบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับความคิดเห็นต่อภาระงานที่อยู่ในระดับมาก/มากที่สุด และคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวระดับต่ำ โดยผู้ที่มีระดับความคิดเห็นต่อภาระงานในระดับมากหรือมากที่สุด มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 4.73 เท่า (adjusted OR=4.73, 95%CI: 1.45–15.46, p-value=0.010) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระดับความคิดเห็นต่อภาระงานในระดับน้อยที่สุด น้อย หรือปานกลาง และผู้ที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวระดับต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 5.79 เท่า (adjusted OR=5.79, 95%CI: 1.59–21.14, p-value=0.008) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวระดับปานกลางหรือระดับสูง (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (multivariable analysis) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (n = 115)

ปัจจัย	univariable analysis			multivariable analysis		
	crude OR† (95%CI)	p-value		adjusted OR‡ (95%CI)	p-value	
<b>เพศ</b>						
ชาย	1.66	(0.32 – 8.61)	0.547			
หญิง	1.00	Reference				
<b>อายุ</b>						
≤40 ปี	3.74	(1.30 – 10.74)	0.014*	1.88	(0.12 – 29.43)	0.654
>40 ปี	1.00	Reference		1.00	Reference	
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ปริญญาตรี	1.00	Reference				
ปริญญาโท	-	-	NA			
<b>สถานภาพ</b>						
โสด	1.00	Reference				
สมรส	0.83	(0.38 – 1.80)	0.632			
<b>รายได้ต่อเดือน</b>						
10,000–20,000 บาท	4.75	(1.00 – 22.67)	0.051	0.66	(0.03 – 17.34)	0.805

ปัจจัย	univariable analysis			multivariable analysis		
	crude OR† (95%CI)	p-value		adjusted OR‡ (95%CI)	p-value	
20,001–30,000 บาท	4.13	(1.20 – 14.18)	0.024*	0.78	(0.04 – 15.21)	0.867
30,001–40,000 บาท	2.89	(0.82 – 10.26)	0.100	0.58	(0.03 – 9.85)	0.704
มากกว่า 40,000 บาท	1.00	Reference		1.00	Reference	
<b>กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน</b>						
กลุ่มงานผู้ป่วยใน	1.00	Reference		1.00	Reference	
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	0.64	(0.24 – 1.67)	0.358	0.81	(0.24 – 2.72)	0.736
กลุ่มงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี	0.98	(0.28 – 3.40)	0.975	1.04	(0.18 – 5.89)	0.968
กลุ่มงานผู้ป่วยหนัก	3.97	(1.06 – 14.86)	0.041*	2.21	(0.33 – 14.77)	0.414
กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2.35	(0.47 – 11.78)	0.298	0.53	(0.06 – 4.43)	0.556
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล</b>						
1-5 ปี	2.63	(0.88 – 7.84)	0.084			
6-10 ปี	2.00	(0.59 – 6.79)	0.266			
11-15 ปี	1.50	(0.41 – 5.48)	0.539			
มากกว่า 15 ปี	1.00	Reference				
<b>ระดับความคิดเห็นต่อภาระงาน</b>						
ระดับน้อยที่สุด/น้อย/ปานกลาง	1.00	Reference		1.00	Reference	

ปัจจัย	univariable analysis			multivariable analysis		
	crude OR† (95%CI)	p-value		adjusted OR‡ (95%CI)	p-value	
ระดับมาก/มากที่สุด	7.29	(2.74 – 19.42)	<0.001*	4.73	(1.45 – 15.46)	0.010*
<b>ความยืดหยุ่นทางจิตใจ</b>						
ด้านความทนต่อแรงกดดันต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	2.55	(1.08 – 6.02)	0.033*	2.04	(0.65 – 6.36)	0.221
ด้านการมีความหวังและกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	2.41	(0.77 – 7.48)	0.129			
ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	4.27	(1.56 – 11.66)	0.005*	3.17	(0.85 – 11.82)	0.086
<b>คุณภาพชีวิตการทำงาน</b>						
การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมระดับต่ำ	3.87	(1.52 – 9.85)	0.005*	1.10	(0.28 – 4.25)	0.892
สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ	2.65	(0.70 – 9.96)	0.151			
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานระดับต่ำ	1.66	(0.32 – 8.61)	0.547			

ปัจจัย	univariable analysis			multivariable analysis		
	crude OR† (95%CI)		p-value	adjusted OR‡ (95%CI)		p-value
โอกาสในการพัฒนาและการใช้ ความสามารถของบุคคลระดับต่ำ	7.67	(1.55 – 38.01)	0.013*	6.61	(0.83 – 52.78)	0.075
การปฏิบัติงานร่วมกันและ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นระดับต่ำ	1.63	(0.10 – 26.71)	0.733			
สิทธิส่วนบุคคลระดับต่ำ	-	-	NA			
ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต ส่วนตัวระดับต่ำ	9.45	(3.67 – 24.32)	<0.001*	5.79	(1.59 – 21.14)	0.008*
ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ระดับต่ำ	-	-	NA			

Abbreviations: CI, confidence interval; OR, odds ratio; NA, data not applicable.

Variable was included in multivariable model due to have p-value < 0.05 in univariable analysis

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายและสรุปผล

1. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาคครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 38.30 โดยส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง ส่วนด้านการลดความเป็นบุคคลของผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับต่ำ แตกต่างจากการศึกษาของ กชมาส วิชัยดิษฐ์ และคณะ (2565) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน และแตกต่างจากของ สุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์ และคณะ(2565) ซึ่งพบว่า พยาบาลมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ระดับปานกลาง และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก ช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลฝาง มีอัตราการลาออกและการย้ายของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลที่คงอยู่ในงานนั้น ๆ ต้องแบกรับภาระงานหนักเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดความเหนื่อยล้ามากขึ้น และเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ โดย Maslach et al.,(1997) อธิบายว่า การที่บุคคลเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน มักเป็นสาเหตุหลักของความอ่อนล้าทางอารมณ์ และมีการแสดงออกถึงการสูญเสียความกระตือรือร้นในการทำงานได้

2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (multivariable analysis) พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อภาระงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว เป็นปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง โดย

ภาระงาน พบว่า ผู้ที่มีระดับความคิดเห็นต่อภาระงานในระดับมากถึงมากที่สุด มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลฝาง มีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกทั้งมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลา ต้องใช้ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ และระยะเวลามากขึ้นในการดูแลพยาบาล นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานการพยาบาล เช่น งานด้านเอกสารต่าง ๆ ทำให้เกิดความกดดัน ความเครียด เกิดความเหนื่อยล้า ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟได้ในที่สุด จากการศึกษาคของ Luna et al., (2023) พบว่า ภาระงานที่มากเกินไป เป็นปัจจัยหนึ่งของการทำนายการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกับ

การศึกษาของสุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์ และคณะ (2565) ที่รายงานว่า ลักษณะงานและภาระงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล

คุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ผู้ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำ ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Borges et al.,(2023) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีผลทางลบในระดับสูงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในพนักงานที่ทำงานเกี่ยวกับกลยุทธ์กหปีชด้านสุขภาพของครอบครัว และการศึกษาของ Sobczuk et al., (2024) พบว่าความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์เฉพาะทางสาขามะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การศึกษาของกษามาส วิชัยดิษฐ์ และคณะ (2565) ยังพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล และด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้งานพยาบาลถือว่าเป็นงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีความกดดันสูง การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การสร้างขวัญกำลังใจ การพัฒนาส่งเสริมการใช้ความสามารถ จะทำให้บุคคลรู้สึกได้รับการยอมรับ มีความภาคภูมิใจ นอกจากนี้การบริหารจัดการเวลาที่ไม่เหมาะสมในการทำงาน ชีวิตส่วนตัวและครอบครัว ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งเกิดความขัดแย้งในครอบครัว จึงทำให้เกิดความเครียด ไม่มีความสุข ส่งผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (สลิพรรณ นิลสงวนเดชะ, 2558 )

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ เป็นการเก็บข้อมูลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลผาง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 จึงควรระมัดระวังการนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในโรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างกัน เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือและความเหมาะสม และการศึกษานี้เป็นภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ชัดเจน

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการบริหาร

ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการอัตรากำลังของพยาบาลให้มีความเพียงพอและเหมาะสมภาระงาน การสร้างเสริม สนับสนุน การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี เช่น การส่งเสริมบุคลากร แสดงศักยภาพของตนเอง การสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ช่วยสร้างความสมดุลระหว่างและชีวิตส่วนตัว รวมถึงสวัสดิการด้านอื่น ๆ

### ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษากว้างขวางต่อไปในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลในวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เพื่อเปรียบเทียบและหาความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานระหว่างพยาบาลและสหวิชาชีพอื่น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันด้านเรื่องวัฒนธรรมองค์กร หรือ ระบบสาธารณสุข ในรูปแบบที่สามารถตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุ และผลได้ เช่น การศึกษาแบบ cohort หรือ experimental study เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- กษามาส วิชัยดิษฐ, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดชุมพร. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, 30(3), 211-21.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2023). **ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย**. สืบค้น 8 เมษายน 2566, จาก <https://checkin.dmh.go.th/>.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- โรงพยาบาลฝาง. (2566). **งานบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล**. เชียงใหม่.
- โรงพยาบาลฝาง. (2566). **งานสารสนเทศทางการแพทย์**. เชียงใหม่.
- ณัฐนันท์ ฤทธิสำเร็จ, ชีระวุฒ ธรรมกุล และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 17(1), 86-97.

- นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, 28(4), 348-59.
- นันทาวดี วรสุวัธ. (2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 13(2), 603-13.
- ปิยะวดี สุมาลัย. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**, 4(2), 66-78.
- พัชราภรณ์ ลีณัตพัฒนาศุข และ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพานิช. (2565). ปัจจัยเสี่ยงของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 31(1), 154-163.
- วัลลภ วิชาญเจริญสุข และ สุนทร ศุภพงษ์. (2558). ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ. **ธรรมศาสตร์เวชสาร**, 15(2), 225-31.
- ศิวัช อารังวิศว, จารุรินทร์ ปิตาพงศ์ และ วิศรุต ศรีสินทร. (2562). ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **เวชสารแพทย์ทหารบก**, 72(3), 177-85.
- ศรีสกุล เรียบแหลม และ เพ็ญนิภา แดงด้อมยุทธ์. (2562). ภาวะหมดไฟในการทำงาน. **แพทยสารทหารอากาศ**, 65(2), 44-52.
- สุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์, นิตยา เพ็ญศิรินิภา และ พรทิพย์ กิระพงษ์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**, 5(3), 83-97.
- สลีพรรณ นิลสงวนเดชะ. (2558). ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ สระศรีสม. (2564). ภาระงานที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรกองคลัง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ANA Nursing Resources Hub. (2024). **Nurse burnout: What is nurse burnout? How to prevent it.** Retrieved Mar 17, 2023, from <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/workplace/what-is-nurse-burnout-how-to-prevent-it>.
- Borges, M. M. S., Nunes, V. R., Pires, M. P., Lima, B. G., Hipólito, U. V., & Almeida, M. C. D. S. (2023). Quality of life at work and burnout in family health strategy workers. **Rev Gaucha Enferm**, 10(44).
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2022). Burnout in nursing: A theoretical review. **Human Resources for Health**, 18(41).
- Daniel, W. W. (1995). **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences** (6<sup>th</sup> ed.). John Wiley & Sons.
- Cohen, J. (1969). **Statistical power analysis for the behavioral sciences.** Academic Press.
- Gómez-Polo, C., Casado, A. M. M., & Montero, J. (2022). Burnout syndrome in dentists: Work-related factors. **Journal of Dentistry**, 121, 104143, Form <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104143>.
- Gomez-Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Fernandez-Castillo, R., & Canadas-De la Fuente, G. A. (2017). Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: A meta-analytic study. **Research in Nursing & Health**, 40(2), 99–110.
- Luna, D., Figuerola-Escoto, R. P., Sienra-Monge, J. J. L., Hernández-Roque, A., Soría-Magaña, A., Hernández-Corral, S., & Toledano-Toledano, F. (2023). Burnout and its relationship with work engagement in healthcare professionals: A latent profile analysis approach. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, 11(23), 3042, form <https://doi.org/10.3390/healthcare11233042>.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, 2(2), 99–113.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1982). Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis. In G. S. Sanders, & J. Suls (Eds.). **Social Psychology of Health and Illness.** New York: Lawrence Erlbaum, 227–251.

- Maslach, C., Jackson, S.E. and Leiter, M.P. (1997). **Maslach Burnout Inventory**. In: **Evaluating Stress: A Book of Resources** (3<sup>rd</sup> ed). Scarecrow Education, Lanham, 191–218.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D. ... Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work–life balance among US physicians relative to the general US population. **Archives of Internal Medicine**, **172**(18), 1377–1385, form <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>.
- Sobczuk, P., Gawlik–Urban, A., Sigorski, D., Kiszka, J., Osmola, M., Machulska–Ciuraj, K. Brodziak, A. (2024). Prevalence and factors associated with professional burnout in Polish oncologists: Results of a nationwide survey. **ESMO Open**, **9**(2), 102230, form <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.102230>.
- Walton, R. E. (1973). Quality of working life: What is it?. **Sloan Management Review**, **15**(1), 11–21.
- World Health Organization. (2019). **Burn-out an “occupational phenomenon”**: **International classification of diseases**. Retrieved Mar 17, 2023, from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.